

KEMURUNGAN DALAM KALANGAN PENGHUNI RUMAH ANAK YATIM DI DAERAH KOTA BHARU, KELANTAN

¹ Jamaludin Ramli ¹ Azizi Yahaya, ² Noordin Yahaya, ¹ Siti Zainab Bt Md.Lazin @ Md.Lazim

¹ Universiti Teknologi Mara Melaka

² Universiti Teknologi Mara Melaka

ABSTRAK

Kajian ini dijalankan untuk mengenal pasti masalah kemurungan dalam kalangan penghuni rumah anak yatim. Kajian ini dijalankan di tiga buah rumah anak yatim di daerah Kota Bharu, Kelantan. Rumah anak yatim yang terlibat ialah Rumah Anak Yatim Darul Aitam (Putera), Rumah Anak Yatim Darul Aitam (Puteri) dan Yayasan Kebajikan Anak-Anak Yatim Kelantan (Rumah Putera Dan Puteri Harapan). Bilangan responden yang terlibat adalah seramai 180 orang anak-anak yatim yang tinggal di rumah anak yatim tersebut. Kajian yang berbentuk deskriptif ini menggunakan borang Beck Depression Inventory (BDI) yang mengandungi 20 item sebagai instrumen kajian. Kebolehpercayaan item dalam borang soal selidik mencatatkan nilai Alfa Cronbach 0.731. Data diproses menggunakan perisian *Statistical Package for Social Science Version 15* (SPSS V15). Dapatan menunjukkan tahap kemurungan secara keseluruhan dalam kalangan anak-anak yatim berada pada tahap ringan. Hasil dapatan juga menunjukkan terdapat perbezaan tahap kemurungan yang signifikan mengikut jantina ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$). Selain itu, hasil analisis menunjukkan tidak terdapat perbezaan tahap kemurungan yang signifikan mengikut umur ($p = 0.349 > \alpha = 0.05$). Beberapa cadangan telah dikemukakan bagi mengurangkan tahap kemurungan dalam kalangan anak yatim.

Kata Kunci: Kemurungan, simptom

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Penyakit kemurungan merupakan salah satu gangguan mental yang paling utama dan paling banyak dihadapi di Malaysia dan seluruh dunia. Anggaran yang dibuat melalui kajian di Malaysia dan seluruh dunia ialah antara 1% hingga 15% dan berkait rapat dengan had umur serta jantina di mana kajian tersebut dijalankan (Mohd Hussain dan Ahmad Hatim, 2006).

Presiden Persatuan Psikiatri Malaysia (MPA), Yen Teck Hoe (2009) dalam Amirah Amaly (2009) berkata kemurungan adalah satu bentuk gangguan emosi yang sering melanda dalam diri seseorang. Secara tidak langsung, ini menjejaskan keupayaan mental dan fizikal di mana akan memberi kesan negatif terhadap modal insan negara, kerjaya, krisis sosial dan merendahkan kualiti hidup penduduknya.

Pernyataan Masalah

Yen Teck Hoe (2009) dalam Amirah Amaly (2009) berkata satu daripada sebab wanita lebih kerap berdepan dengan kemurungan ialah apabila berlaku perubahan peringkat hormon yang dialami. Tambahan lagi, mengikut kajian, kejadian kemurungan dalam kalangan wanita adalah lebih tinggi daripada lelaki dengan nisbah 2:1.

Meskipun kemurungan agak sukar dikesan, namun ibu bapa sebagai orang paling hampir dengan pesakit harus mengenal pasti simptom kemurungan pada anak mereka Azhar (2009) dalam Diyana Rose (2009). Seseorang anak yatim tidak dapat diberi perhatian yang lebih kerana mereka terpaksa berkongsi kasih sayang dengan kawan-kawan yang lain. Menurut pendapat Pringle (1980) dalam Engku Mardiah (2002), memberatkan usaha melatih dan tidak memberatkan pertumbuhan. Lantaran masalah inilah, penyelidik berminat melakukan kajian kerana anak-anak yatim mempunyai ciri-ciri ke arah berlakunya kemurungan.

Objektif Kajian

Anak-anak yatim mempunyai ciri-ciri untuk mendapat risiko kemurungan. Oleh itu, objektif kajian ini dijalankan adalah untuk meninjau tahap kemurungan dalam kalangan anak-anak yatim. Selain itu, bagi memudahkan pihak rumah anak yatim mengenalpasti simptom kemurungan, kajian juga ingin mengenalpasti simptom-simptom kemurungan dalam kalangan anak-anak yatim. Bagi menguji sesetengah pendapat, kajian turut mengenalpasti perbezaan kemurungan anak-anak yatim menerusi jantina serta dua peringkat umur.

Kepentingan Kajian

Pengetahuan mengenai kemurungan dalam kalangan anak yatim ini juga diharapkan dapat membantu pihak pentadbir khususnya pengurusan pertumbuhan anak-anak yatim untuk memahami dan mengenali dengan lebih dekat penghuni-penghuni pertumbuhan mereka dan seterusnya mengambil inisiatif terbaik untuk menangani masalah yang mereka hadapi. Pengkaji juga berharap dengan adanya kajian ini, maka maklumat dan pemahaman masyarakat terhadap isu anak-anak yatim dapat diperkayakan. Seterusnya, masyarakat akan tahu dengan lebih jelas dan menilai sendiri sejauh mana kesedaran mereka tentang perkembangan anak yatim dari segi fizikal, mental dan psikologi.

Skop Kajian

Kajian ini tertumpu kepada tahap kemurungan dalam kalangan anak-anak yatim di daerah Kota Bharu. Borang soal selidik berdasarkan *Beck Depression Inventory* (BDI) yang diasaskan oleh Beck (1967) yang telah diubah suai daripada kajian-kajian lepas telah digunakan untuk mendapatkan maklumat responden mengenai tahap kemurungan yang dialami. Selain itu pengkaji turut mengkaji tentang perbezaan tahap kemurungan menerusi umur serta jantina anak-anak yatim ini.

Batasan Kajian

Kajian ini hanya dijalankan dalam kalangan anak-anak yatim di Daerah Kota Bharu yang menetap di:

- i. Yayasan Kebajikan Anak-Anak Yatim Kelantan
(Rumah Putera dan Puteri Harapan)
- ii. Rumah Anak-Anak Yatim Darul Aitam (Putera)
- iii. Rumah Anak-Anak Yatim Darul Aitam (Puteri)

Populasi kajian terdiri daripada 335 orang anak-anak yatim dalam lingkungan umur 10 tahun hingga 17 tahun. Penyelidik juga hanya menggunakan borang soal selidik yang diubahsuai di iaitu *Beck Depression Inventory* (BDI).

LITERATUR KAJIAN

Menurut Mohd. Sufian (2004), kemurungan adalah suatu masalah yang tidak seimbang emosi di mana biasanya dialami manusia yang berdepan dengan kekecewaan atau tekanan dalam kehidupan harian mereka. Menurut dapatan kajian Loke Kwok Hien dan Mohd. Hussain (1997) dalam Mohd. Hussain dan Ahmad Hatim (2006), mendapati bahawa kemurungan berlaku apabila terdapat gangguan dalam proses pemikiran. Pesakit sering ketawa atau senyum tanpa sebab.

Terdapat beberapa simptom kemurungan bagi mengenalpasti sama ada seseorang itu mengalami sindrom kemurungan atau tidak. Simptom-simptom ini terbahagi kepada empat aspek utama iaitu afektif, kognitif, tingkah laku dan fisiologi. Setiap aspek ini saling berkait antara satu sama lain.

Ciri utama bagi simptom afektif ialah sedih yang amat menyeksakan (Ramli, 1990) dalam Norasmawati (2003). Kesedihan ini kebiasaannya tidak dapat diubah oleh rangsangan daripada pihak luar. Pesakit cenderung untuk berasa sedih yang melampau, merasakan dirinya tidak berguna dan hidup yang dilaluinya tidak bererti lagi dan sangat mengecewakan.

Simptom kognitif biasanya melibatkan pemikiran individu terbabit. Individu itu mungkin hilang daya tumpuan kerana fikirannya yang hanya dipenuhi oleh hal-hal yang menyedihkan. Menurut Haji Bon (2008), pemikiran pesakit ini lebih cenderung kepada persepsi negatif kepada diri sendiri, orang lain dan mengangap masa depan adalah gelap.

Menurut Oster dan Caro (1990) dalam Jerome (2006) menyatakan simptom tingkah laku ini termasuklah selalu menangis, tidak bermaya, tindakbalas yang berkurang, respon percakapan perlahan, hubungan dengan rakan sebaya tidak ramai dan mengasingkan diri daripada perhubungan sosial. Menurut Kementerian Kebajikan Dan Masyarakat Canada (2006) dalam Huseyin (2009) menyatakan menyendiri boleh menyebabkan penyakit yang serius di mana boleh menyebabkan mengalami kemurungan pada akhirnya. Mereka yang tidak dapat mengelakkan daripada sangkar yang diciptanya sendiri akan berasa tidak gembira, terasing dan keseorangan.

Bagi simptom fisiologi, fokus adalah kepada fizikal seseorang di mana pesakit kemurungan biasanya akan hilang selera makan yang boleh menjejaskan berat badan dan masalah sembelit. Namun ada juga pesakit yang selera makan mereka meningkat hingga menyebabkan pertambahan berat badan.

Kemurungan juga dikatakan berbeza tahapnya jika dibandingkan dengan umur serta jantina. Berdasarkan laporan tinjauan dan laporan pakar psikiatri menyatakan kadar kemasukan ke hospital bagi kes kemurungan adalah lebih kerap menyerang wanita berbanding lelaki (Azizi dan Tan Soo Yin 2007). Hasil kajian oleh Blazer *et al.*, (1994) dalam Nevid *et al.* (2000) menyatakan tahap kemurungan adalah berkadar lansung dengan pertambahan umur seseorang. Melalui kajian Angold dan Rutter, (1992) dan Lorenz *et al.*, (1994) dalam Petersen *et al.* (1991), dapatan kajian adalah konsisten dengan corak perbezaan umur di kalangan kanak-kanak dan berlaku pada umur selepas 10 tahun dan sebelum mencecah 15 tahun. Bagi Gorenstein *et al.* (2005) mendapati peningkatan yang paling signifikan dari umur 13 tahun (min= 8.00) ke 17 tahun (min= 10.20) di mana kajian ini telah dilakukan terhadap remaja non-klinikal di Brazil dengan sampel 1555 orang remaja sekolah.

METODOLOGI KAJIAN

Populasi Dan Sampel

Pengkaji memilih untuk menggunakan persampelan tidak rawak berkuota yang melibatkan populasi anak-anak yatim di Daerah Kota Bharu seramai 335 orang terdiri daripada 152 orang lelaki dan 183 perempuan yang dalam lingkungan umur 10 tahun hingga 17 tahun. Mereka adalah penghuni di Yayasan Kebajikan Anak-Anak Yatim Kelantan (Rumah Putera dan Puteri Harapan), Rumah Anak-Anak Yatim Darul Aitam (Putera) dan Rumah Anak-Anak Yatim Darul Aitam (Puteri). Merujuk kepada jadual Krejcie, R. V dan Morgan D. W menyarankan saiz sampel yang sesuai untuk mewakili populasi ialah 180 orang.

Instrumen Kajian

Borang soal selidik yang mengandungi *Beck Depression Inventory* (BDI) yang diasaskan oleh Aaron Beck di mana diubahsuai daripada kajian-kajian lepas telah digunakan. Ini merupakan salah satu cara untuk mengukur tahap kemurungan yang dialami oleh seseorang. BDI digunakan kerana lebih sesuai dan digunakan secara meluas bagi menguji responden bukan klinikal (Gorenstein, 2005). Format yang jelas dan mudah ditadbir menjadikan BDI digunakan secara meluas oleh banyak kajian yang melibatkan remaja sebagai responden.

Jadual 1: Pembahagian soalan mengikut simptom kemurungan

SIMPTOM		ITEM	BILANGAN
AFEKTIF	Sedih, kecewa	1, 7	2
KOGNITIF	Putus asa, merasa kegagalan, berasa menyesal, kepuasan, berasa diri dianiaya, merasa bersalah, rasa ingin bunuh diri, hilang minat, merasa diri teruk, hilang tumpuan	2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 14 , 15	10
TINGKAH LAKU	Menangis, cepat marah, sukar membuat keputusan, keletihan	10, 11, 13, 17	4
FISIOLOGI	Gangguan tidur, hilang selera makan, penurunan berat badan, kesihatan fizikal	16, 18, 19, 20	4

Kebolehpercayaan

Seramai 18 orang anak-anak yatim yang tinggal di asrama yang berumur antara 10 tahun hingga 17 tahun telah digunakan untuk membuat kajian rintis tersebut. Memandangkan responden

melibatkan kanak-kanak, jadi pengkaji terlibat secara langsung ketika responden menjawab soal-selidik. Ini bagi mengelakkan kekeliruan atau kesusahan kepada kanak-kanak tersebut memandangkan mereka terdiri daripada pelbagai tahap kepandaian yang tidak pernah terdedah kepada sebarang kajian. Hasil daripada kajian rintis yang dilakukan, nilai Alpha Cronbach yang diperolehi ialah 0.731.

ANALISIS DATA

Analisis Data Objektif Kajian 1: Tahap Kemurungan Dalam Kalangan Anak-Anak Yatim

Jadual 2: Taburan kekerapan dan peratusan tahap kemurungan

Skor	Kekerapan	Peratusan (%)
Normal	89	49.4
Ringan	50	27.8
Sederhana	34	18.9
Teruk	7	3.9

Jadual 2 menunjukkan tahap kemurungan secara keseluruhan yang dialami oleh anak-anak yatim. Seramai 89 orang anak yatim (49.4 %) menunjukkan tiada kemurungan. Manakala 50 orang anak yatim (27.8 %) menunjukkan kemurungan pada tahap ringan, 34 orang anak yatim (18.9 %) tahap sederhana dan 7 orang anak yatim (3.9 %) pada tahap kemurungan yang teruk.

Analisis Data Objektif Kajian 2: Simptom-Simptom Kemurungan

Jadual 3: Skor min dan sisihan piawai simptom kemurungan

Bil	Simptom	Minimum	Maksimum	Min	Sisihan Piawai
1	Kepuasan	0	3	1.06	1.08
2	Menangis	0	3	0.95	1.26
3	Keletihan	0	3	0.72	0.90
4	Membuat keputusan	0	3	0.67	0.85
5	Tumpukan perhatian	0	3	0.64	0.91
6	Kesihatan fizikal	0	3	0.64	0.90
7	Gagal	0	3	0.61	0.88
8	Diri dianiaya	0	3	0.60	1.03
9	Menyesal	0	3	0.60	0.67
10	Kesedihan	0	3	0.56	0.70
11	Marah	0	3	0.52	0.84
12	Berasa diri teruk	0	3	0.51	0.76
13	Menyalahkan diri sendiri	0	3	0.47	0.89
14	Minat	0	3	0.45	0.81

Sambungan Jadual 3...

15	Berat badan	0	3	0.43	0.99
16	Tidur	0	3	0.42	0.72
17	Selera makan	0	3	0.41	0.72
18	Kecewa	0	3	0.41	0.78
19	Putus asa	0	3	0.23	0.56
20	Membunuh diri	0	3	0.21	0.56
Skor Min		0	32	0.56	0.84

Jadual 3 menunjukkan min dan sisihan piawai simptom-simptom kemurungan dari min paling tinggi kepada paling rendah. Berdasarkan kepada jadual simptom kemurungan, tidak puas melakukan sesuatu aktiviti merupakan min yang paling tinggi iaitu 1.06 (SP= 1.08), diikuti oleh banyak menangis dengan min 0.95 (SP= 1.26), mudah keletihan dengan min 0.72 (SP= 0.90), sukar membuat keputusan dengan min 0.67 (SP= 0.85), sukar menumpukan perhatian dengan min 0.64 (SP= 0.91), bimbang terhadap kesihatan fizikal dengan min 0.64 (SP= 0.90), berasa gagal dengan min 0.61 (SP= 0.88), berasa diri dianiaya dengan min 0.60 (SP= 1.03) dan berasa menyesal dengan min 0.60 (SP=0.67). Simptom kemurungan yang mempunyai min pling rendah ialah berasa ingin membunuh diri dengan min 0.21 (SP= 0.56).

Analisis Data Objektif Kajian 3: Perbezaan Tahap Kemurungan Menerusi Jantina Anak-Anak Yatim

Jadual 4: Analisis min, sisihan piawai dan ujian- t mengikut jantina

Jantina	N	Skor Min	SP	Ujian- t	P	Analisis H ₀
Lelaki	82	7.86	0.84	0.015	0.000	Tolak
Perempuan	98	13.83	0.83			

$$\alpha = 0.05$$

Jadual 4 menunjukkan keputusan kajian perbezaan tahap kemurungan dari segi jantina. Min skor BDI lelaki adalah ditahap normal sahaja iaitu 7.86 (SP = 0.84) manakala perempuan ialah 13.83 (SP = 0.83) iaitu pada tahap ringan. Analisis ujian- t menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan tahap kemurungan secara keseluruhan di antara anak-anak yatim lelaki dan anak-anak yatim perempuan jadi hipotesis nol, H₀ ditolak. Nilai 'p' yang diperolehi ialah 0.000 ($p < \alpha = 0.05$) ini adalah rendah untuk menunjukkan sebarang kecenderungan ke arah yang tidak signifikan.

Analisis Data Objektif Kajian 4: Perbezaan Tahap Kemurungan Mengikut Dua Peringkat Umur

Jadual 5 : Analisis min, sisihan piawai dan ujian- t mengikut dua peringkat umur

Umur	N	Skor Min	SP	Ujian- t	P	Analisis H ₀
Kanak-kanak (10-12 tahun)	32	12.36	0.87	0.091	0.349	Terima
Remaja (13-17 tahun)	148	10.85	0.91			

$\alpha = 0.05$

Jadual 5 menunjukkan keputusan kajian perbezaan tahap kemurungan dari segi umur. Min skor BDI anak-anak yatim berumur 10 - 12 tahun ialah pada tahap ringan dengan min 12.36 (SP = 0.87) sama dengan anak-anak yatim berumur 13 - 17 tahun juga pada tahap ringan iaitu 10.85 (SP = 0.91). Analisis ujian- t menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan tahap kemurungan secara keseluruhan di antara anak-anak yatim berumur 10 - 12 tahun dan anak-anak yatim berumur 13 - 17 tahun juga, jadi hipotesis nol, H₀ diterima. Nilai 'p' yang diperolehi ialah 0.349 ($p > \alpha = 0.05$) ini adalah tinggi untuk menunjukkan sebarang kecenderungan ke arah yang signifikan.

PERBINCANGAN

Perbincangan Keseluruhan Tahap Kemurungan Dalam Kalangan Anak-Anak Yatim Di Daerah Kota Bharu

Berdasarkan dapatan kajian, tahap kemurungan dalam kalangan anak- anak yatim di daerah Kota Bharu adalah pada tahap ringan (*mild*). Hasil kajian ini sama tahap dengan hasil kajian yang telah dibuat oleh Jeromeh (2006) dengan skor min 12.23. Hasil kajian ini juga selaras dengan hasil kajian yang telah dibuat oleh Sears (1995) dengan skor min 12.05 yang menunjukkan simptom kemurungan pada tahap ringan.

Walau bagaimanapun, jika dilihat dari segi peratusan, dapatan kajian mendapati kebanyakan anak-anak yatim memberi maklum balas bahawa mereka berada pada tahap normal atau tiada kemurungan. Ini mungkin berlaku kerana mereka malu untuk menyatakan perkara sebenar selaras dengan kajian Angst dan Dobler-Mikola (1984) dalam Azizi dan Tan Soo Yin (2007) yang menyatakan bahawa kebiasaannya lelaki enggan untuk mengaku mereka mengalami tanda kemurungan. Kehidupan anak-anak yatim yang diterima untuk menjadi penghuni di rumah-rumah anak yatim juga telah membantu mereka menyelesaikan masalah yang dihadapi seperti masalah tempat tinggal yang selesa, kewangan dan kemudahan pembelajaran.

Perbincangan Keseluruhan Simptom-simptom Kemurungan Dalam Kalangan Anak-Anak Yatim Di Daerah Kota Bharu

Berdasarkan 20 simptom yang telah dikenalpasti, terdapat beberapa simptom yang menjadi asas dan kebiasaan berlaku dalam kalangan anak-anak yatim dan dapatan ini sama dengan hasil kajian Gorenstein *et al.* (2005) dan Jeromeh Miki (2006). Selaras juga dapatan kajian yang dijalankan oleh Wong *et al.*, (1993; dalam Nevid *et al.* 2000) yang telah menggunakan sampel pelajar kolej di Universiti North Iowa. Simptom-simptom tersebut ialah sukar mendapat kepuasan dalam melakukan sesuatu perkara, banyak menangis, berasa keletihan, sukar membuat keputusan, sukar menumpukan perhatian, bimbangkan keihatan fizikal, berasa diri gagal, berasa diri dianiaya, berasa menyesal, dan kesedihan.

Secara keseluruhannya simptom kemurungan sukar mendapat kepuasan dalam melakukan sesuatu perkara ialah simptom yang paling tinggi nilai min (1.06). Namun simptom ini berada pada tahap ringan sahaja. Ini mungkin anak-anak yatim ini tinggal di asrama, jadi mereka terikat dengan peraturan-peraturan yang telah ditetapkan dan terhad dalam melakukan sesuatu. Simptom-simptom lain menunjukkan nilai min yang menunjukkan anak-anak yatim ini tidak mempunyai simptom kemurungan. Walau bagaimanapun, simptom kemurungan kedua tertinggi dari segi nilai min ialah banyak menangis (0.95), ini bertentangan dengan dapatan kajian yang dilakukan oleh Jeromeh (2006) yang mendapat nilai min 1.29 dan menjadikannya simptom kemurungan tertinggi serta berada pada tahap simptom kemurungan yang ringan.

Perbincangan Keseluruhan Perbezaan Tahap Kemurungan Mengikut Jantina Anak Anak Yatim Di Daerah Kota Bharu

Penyelidik telah membuat kajian dengan membandingkan tahap kemurungan melalui perbezaan jantina anak-anak yatim. Dapatan kajian ini menunjukkan tahap kemurungan dalam kalangan anak-anak yatim lelaki adalah pada tahap normal berbanding anak-anak yatim perempuan berada pada tahap kemurungan yang ringan. Hasil ujian-t yang telah dilakukan mendapati terdapat perbezaan tahap kemurungan yang signifikan melalui jantina anak yatim. Ini bertentangan dengan kajian yang dilakukan oleh Jeromeh (2006) yang melakukan kajian terhadap 200 orang remaja di daerah Ranau, Sabah. Ini juga bertentangan dengan kajian yang dilakukan oleh Norasmawati (2002) terhadap pesakit-pesakit luar di sebuah hospital di Johor Bahru.

Bagi perbezaan min tahap kemurungan, remaja perempuan menunjukkan tahap kemurungan yang lebih tinggi daripada remaja lelaki. Selaras dengan kajian Ehrenbeg *et al.* (1991), White (1989), West *et al.*, (1986; dan Gierveld, 1987) dalam Huseyin (2009) di mana mereka menemui bahawa tahap kemurungan wanita adalah lebih tinggi berbanding lelaki. Ini turut disokong oleh kajian Sears (1995) dan Gorenstein *et al.* (2005).

Menurut Azizi dan Tan Soo Yin (2007) berdasarkan laporan tinjauan dan laporan pakar psikiatri menyatakan kadar kemasukan ke hospital bagi kes kemurungan adalah lebih kerap menyerang wanita berbanding lelaki. Keadaan ini mungkin disebabkan keengganan lelaki untuk mengaku mereka mengalami tanda kemurungan (Angst dan Dobler- Mikola, 1984) dalam (Azizi dan Tan Soo Yin, 2007). Selain itu, sokongan moral yang kurang daripada pelbagai pihak, hubungan sosial di asrama yang kurang serta kesukaran menyesuaikan diri di tempat baru mungkin juga menjadi penyebab perkara ini terjadi. Menurut Krut, (1981) dalam Klien (1982) menyatakan kemurungan terjadi apabila seseorang itu dipengaruhi oleh suasana alam sekitar

mereka. Kehilangan orang yang penting seperti ibu bapa juga akan memberi kesan yang mendalam kepada diri mereka yang akhirnya mendatangkan kemurungan (Azizi dan Tan Soo Yin, 2007).

Perbincangan Keseluruhan Perbezaan Tahap Kemurungan Mengikut Dua Peringkat Umur Anak-Anak Yatim Di Daerah Kota Bharu

Penyelidik juga telah mengkaji perbezaan tahap kemurungan dari segi umur, di mana dua kategori umur anak-anak yatim yang menjadi sampel kepada kajian ini telah ditetapkan dan digunakan. Kategori umur tersebut ialah anak-anak yatim berumur 10-12 tahun dan berumur 13-17 tahun. Berdasarkan ujian-t yang dilakukan, didapati tidak terdapat perbezaan tahap kemurungan yang signifikan antara umur anak-anak yatim. Dapatan kajian juga telah menunjukkan tahap kemurungan anak-anak yatim berumur 10-12 tahun ini berada pada tahap ringan. Manakala tahap kemurungan anak-anak yatim berumur 13-17 tahun juga berada pada tahap ringan. Ini bertepatan dengan dapatan kajian yang dilakukan oleh Norasmawati (2002) di mana tahap kemurungan berkurang apabila meningkatnya umur individu tersebut serta tahap kemurungan tidak signifikan dengan umur. Beliau mendapati remaja (10-20 tahun) dengan min 33.80, diikuti oleh pertengahan dewasa dengan min 28.76 dan golongan seterusnya ialah lewat dewasa iaitu 16.00. Dapatan kajian oleh Sears (2005) menyokong lagi dapatan penyelidik di mana beliau mendapati golongan awal remaja (12-14 tahun) dengan min 10.92 dan pertengahan remaja (15-16 tahun) dengan min 10.85.

Bagi kajian yang dilakukan oleh Jeromeh (2006), walaupun menunjukkan tiada signifikan, tetapi min yang diperolehi adalah bertentangan dengan penyelidik. Min remaja 14 tahun ialah 12.04, manakala min remaja 16 tahun ialah 12.41. Mancini dan Bonnano (2006) pula berpendapat bahawa kemurungan itu adalah disebabkan oleh kegagalan individu dalam aktiviti harian mereka. Ini mungkin juga dipengaruhi oleh beberapa dugaan hidup yang dihadapi olehnya seperti perceraian, perpisahan dan kematian. Menurut Hamizam (2006), gangguan kemurungan yang besar selalunya dikaitkan dengan adanya sedikit atau terlalu banyak bahan kimia yang tertentu dalam otak. Ini kerana, anak-anak yatim yang diterima masuk ke dalam rumah anak yatim tersebut datang dari pelbagai latar belakang bukan dipilih berdasarkan kecemerlangan akademik semata-mata. Jadi mungkin ada yang akan mempengaruhi rakan-rakan serta keinginan untuk mencuba untuk melakukan sesuatu yang buruk seperti menghidu gam dan menghisap rokok.

Cadangan Berdasarkan Kajian

Penyelidik mencadangkan supaya pihak pentadbiran dan pengurusan rumah anak yatim ini memberikan lebih perhatian terutamanya kepada anak-anak yatim yang umurnya sangat muda tetapi telah diajar hidup berdikari di asrama. Oleh yang demikian, adanya seorang kaunselor yang bertaualiah adalah sangat diperlukan kerana setidak-tidaknya anak-anak yatim ini mempunyai arah tuju yang betul untuk mengadu sebarang masalah atau untuk meminta sebarang pendapat.

Walaupun mereka telah menghantar anak-anak yatim ini ke rumah anak yatim, namun penjaga tidak boleh lepas tangan begitu sahaja. Sebolehnya mereka perlu juga dijenguk dan sentiasa bertanya khabar. Sokongan moral daripada keluarga adalah lebih bernilai daripada segalanya.

Kaunselor di sekolah perlu memainkan peranan penting juga dengan memantau perubahan-perubahan yang berlaku ke atas pelajar-pelajar terutamanya anak-anak yatim. Pihak sekolah juga perlu menganjurkan program yang dapat meningkatkan keyakinan dan boleh memotivasikan pelajar-pelajar mereka.

Masyarakat di sekeliling juga perlulah memberikan perhatian kepada golongan anak yatim ini. Dengan perhatian yang diberikan menjadikan mereka rasa dihargai dan tenang mengharungi hari-hari yang mendatang.

Cadangan Kajian Lanjutan

- i. Meninjau sebab dan potensi kepada berlakunya kemurungan di kalangan anak-anak yatim. Ini memudahkan ramai pihak untuk mengambil langkah yang sewajarnya untuk menangani kemurungan serta dapat memberi tumpuan kepada punca dan potensi tersebut kerana telah mengetahuinya.
- ii. Kajian akan datang juga diharap dapat menggunakan instrumen kajian yang berbeza daripada yang telah digunakan oleh penyelidik iaitu BDI. Instrumen tersebut adalah seperti *Deperssion Test For Children and Teenagers*, *Hamilton Depression Scale*, *Zung Self Rating Depression Scale* (SDS) dan banyak lagi yang telah digunakan oleh penyelidik-peyelidik barat. Selain itu, kaedah penyelidikan yang variasi seperti kaedah temubual dan pemerhatian juga digalakkan untuk mendapatkan maklumat yang lebih tepat dan boleh dipercayai.
- iii. Pengkaji lain juga boleh melakukan kajian ke atas anak yatim dengan melihat adakah kemurungan ini mempunyai kaitan dengan pencapaian akademik mereka. Dapatan kajian akan membantu mereka untuk mencari penyelesaian bagi membaiki pencapaian akademik mereka jika ada perkaitan yang signifikan diperolehi.
- iv. Penyelidik juga mencadangkan kajian mestilah melibatkan pelbagai bangsa, peringkat umur dan budaya agar dapat melihat dengan lebih jelas perbandingan tahap dan simptom kemurungan melalui sudut tersebut. Pendekatan yang berbeza mungkin diambil jika terdapat perbezaan.

Penutup

Hasil dapatan kajian menunjukkan tahap kemurungan dalam kalangan anak-anak yatim di daerah Kota Bharu berada pada tahap ringan. Penyelidik juga dapat mengenal pasti simptom-simptom kemurungan yang menjadi kebiasaan berlaku terhadap anak-anak yatim. Manakala, daripada dapatan kajian yang diperolehi, penyelidik mendapati tahap kemurungan signifikan dengan jantina tetapi tidak signifikan dengan dua peringkat umur anak-anak yatim yang telah dijadikan sebagai sampel kepada kajian ini.

Sebagaimana yang telah diketahui bahawa tahap kemurungan anak-anak yatim di daerah Kota Bharu berada pada tahap yang ringan sahaja, namun perkara ini perlu diberi perhatian jika tidak ditangani dengan segera boleh mengakibatkan kemurungan yang teruk. Simptom kemurungan perlu dikesan dan dikenalpasti kerana ramai yang tidak sedar akan kewujudannya. kemurungan adalah masalah yang serius dan perlu diberi perhatian oleh semua pihak.

BIBLIOGRAFI

- Abdul Rahman Abd. Majeed. (2005). *Penawar Gelisah Dan Murung*. Kuala Lumpur: Darul Nu'man.
- Abramson L. Y., Alloy L. B. dan Metalsky G. I. (1988). The Cognitive Diathesis- Stress Theories Of Depression: Toward An Adequate Evaluation Of Theories' Validities. In: *Cognitive Processes In Depression* (ed. L. B. Alloy), pp. 3–30. Guilford, New York.
- Ahern, Melissa M.; Hendryx, Michael. *Journal of Women's Health*, Nov 2008, Vol. 17 Issue 9, p1463-1470.
- Aksullu, N., dan Dogan, S. (2004). Relationship Of Social Support And Depression In Institutionalized And Non-Institutionalized Elderly. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 5, 76–84.
- Amirah Amaly Syafaat. (2009). *Murung akibat krisis ekonomi*. Utusan Malaysia; 29 Mac 2009.
- Angold, A. dan Costello, E. J. (1992). Depressive Comorbidity In Children And Adolescents: Empirical, Theoretical And Methodological Issues. *Am J Psychiatry* 1993; 150: 1779 -1791.
- Azizi Yahaya, Asmah Suboh, Zurihanmi Zakariya dan Fawziah Yahaya. (2005). *Bab 10: Penumpuan: Aplikasi Kognitif Dalam Pendidikan*. Kuala Lumpur: PTS Publication.
- Azizi Yahaya, Jamaludin Ramli, Abdul Latif Ahmad, dan Zurhana Muhamad. (2007). *Buli*. Skudai: Penerbit UTM.
- Azizi Yahaya dan Tan Soo Yin (2007). *Kesihatan Mental*. Skudai: Penerbit UTM.
- Azizi Yahaya dan Jamaludin Ramli (2007). *Psikologi Abnormal*. Skudai: Penerbit UTM.
- Azizi Yahaya, Jamaludin Ramli, Shahrin Hashim, Mohd. Ali Ibrahim, dan Zurihanmi Zakariya (2009). Analysis of Students with Psychiatric Disabilities in Higher Education. *Journal of Social Sciences*. 5 (4), 362-369.
- Azizi Yahaya, Jamaludin Ramli, Shahrin Hashim, Mohd. Ali Ibrahim, dan Zurihanmi Zakariya (2009). The Relationship between School, Class and Co-curriculum Absenteeism on the Academic Performance of Selected Secondary School. *Journal of Social Sciences*. 5 (4), 355-361.
- Azizi Yahaya, Jamaludin Ramli, Shahrin Hashim, Mohd. Ali Ibrahim, dan Raja Roslan Raja Abd

- Rahman (2009). Teachers and Students Perception towards Bullying in Batu Pahat District Secondary School. *European Journal of Social Sciences*. 11 (4), 643.
- Azizi Yahaya, dan Jamaludin Ramli (2009). The Relationship between Self-Concept and Communication Skills towards Academic Achievement among Secondary School Students in Johor Bahru. *International Journal of Psychological Studies*. 1 (2).
- Azizi Yahaya, Jamaludin Ramli, Shahrin Hashim, Mohd. Ali bin Ibrahim, Hamdan bin Hj. Abd. Kadir, dan Yusof Boon (2010). The Effects of Various Modes of Absenteeism Problem in School on the Academic Performance of Students in Secondary Schools. *European Journal of Social Sciences*. 12 (4), 624.
- Azizi Yahaya, Jamaludin Ramli, Shahrin Hashim, Mohd. Ali Ibrahim, Raja Roslan Raja Abd Rahman, dan Noordin Yahaya (2009). Discipline Problems among Secondary School Students in Johor Bahru, Malaysia. *European Journal of Social Sciences*. 11 (4), 659.
- Azizi Yahaya, Cathy Suhaila Abdullah, Roslee Ahmad dan Sharifuddin Ismail. (2005). *Punca Dan Rawatan Kecelaruhan Tingkah Laku*. Pahang: PTS Professional Publishing Sdn. Bhd.
- Azizi Yahaya, Shahrin Hasyim, Jamaludin Ramli, Yusof Bon dan Abdul Rahim Hamdan. (2007). *Menguasai Penyelidikan Dalam Pendidikan*. Kuala Lumpur: PTS Publication.
- Azizi Yahaya, Yusof Boon, Jamaludin Ramli, Jaafar Sidek Latif, Fawziah Yahaya, dan Amir Hamzah Abdul (2004). *Psikologi Sosial*. Skudai: Penerbit UTM.
- Bahagian Pendidikan Kesihatan. (2008). *Kemurungan*.
<http://www.infosihat.gov.my/penyakit/Dewasa/Kemurungan.php>
- Beck Depression Inventory II. (1996). Available at:
<http://www.real-depression-help.com/beck-depression-inventory.html>
- Beck A. T. (1967). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press, New York.
- BERNAMA. (2009). *Langkah Perlu Diambil Atasi Kemurungan*. Utusan Malaysia; 16 Mac 2009.
- Brent, A., dan Birmaher, B. (2002). Adolescent Depression. *The New England Journal of Medicine*, 347, 667-71.
- Bronish, T. (1990). *Alcoholism and Depression*. Prog. Alcohol Res 2:69-99.
- Bronwyn, L. dan Jeannette, M. (2008). *Risk Factors For Antenatal Depression, Postnatal Depression And Parenting Stress*. Victoria: Australia.
- Canadian Council on Social Development. (2007). *Social engagement*. Retrieved May 22, 2007, from <http://www.ccsd.ca/pccy/2006/social.htm>
- Davidson, K.M. dan Ritson, E.B. (1993). *The Relationship Between Alcohol Dependence And Depression*. *Alcohol Alism*. 48:147-155.

- Deborah.A.D. dan Bridget.F.G.(1996). Family History of Alcoholism and Gender: *Their Combined Effects on DSM-IV Alcohol Dependence and Major Depression*. Executive Boulevard: Maryland.
- Diyana Rose Kamalludden. (2009). *Kemurungan Beri Kesan Kehidupan Remaja*. Utusan Malaysia; 27 Januari 2009.
- Engku Mardiah Engku Kamaruddin. (2002). *Tinjauan Mengenai Penghargaan Kendiri Remaja Anak-anak Yatim Di Johor Bharu*. Johor. Projek Sarjana Muda. Johor Bahru: UTM
- Ehrenbeg, M. F., Cox, D. N. dan Koopman, R.F. (1991). The Prevelence Of Depression In High School Students. *Adolescence*. 26. 361-374.
- Fairuz Zaidan. (2009). *Bahaya Murung*. Berita Harian; 24 Julai 2009.
- Goodwin, R.D.(2006). Association Between Coping With Anger And Feelings Of Depression Among Youths. *Am J Public Health* 2006, 96:664-669.
- Gorenstein, C. G., Andrade, L., Zanolio, E. dan Artes, R. (2005). Expression Of Depressive Symptoms In A Nonclinical Brazilian Adolescent Sample. *The Canadian Journal On Adolescence*. 1. 63-91.
- Hafizah Iszahanid. (2009). *Sengal Berpanjangan Sindrom Kemurungan*. Berita Harian; 7 Jun 2009.
- Haji Bon Nissa Md. Abdul Kadir (2008). *Kemurungan Selepas Bersalin Di Kalangan Wanita : Satu Kajian Kes*. Projek Sarjana Muda. Skudai: UTM.
- Hamizam Saji. (2006). *Keyakinan Pelajar – pelajar Kolej 10 Terhadap Pengurangan Masalah Kemurungan Melalui Aktiviti Senaman Dan Sukan*. Projek Sarjana Muda. Johor Bahru:UTM.
- Haugaard, J. J. (2001). *Problematic Behaviors During Adolescence*. New York: Mcgraw-Hill Companies, Inc.
- Huseyin Izgar.(2009). *An Investigation of Depression and Loneliness among School Principals*. Konya: Turkey.
- Jeromeh Miki (2006). *Hubungan Gaya Komunikasi Ibu Bapa Dengan Simptom Kemurungan Di Kalangan Remaja Di Daerah Ranau, Sabah*. Projek Sarjana. Johor Bahru: UTM.
- Lewinsohn, P.M., Roberts, R.E., Seeley, J.R., Rohde, P., Gotlib,I.H dan Hops, H. (1994). Adolescent Psychopathology II: *Psychosocial Risk Factors For Depression*. *Journal of Abnormal Psychology*. 103.302-315.
- Mancini, A. D., dan Bonanno, G. A. (2006). Marital Closeness, Functional Disability, And Adjustment In Late Life. *Psychology and Aging*, 2, 600–610.
- McLearn, K.T., Minkovitz, C. S., Storbino, D. M., Marks, E. and Hou, W. (2006). *Maternal Depressive Symptoms At 2 To 4 Months Post Partum And Early Parenting Practices*. Arch Pediatric Adolesc Med. 160: 279-284.

- Mohd Hussain Habil dan Ahmad Hatim Sulaiman (2006). *Kemurungan: Punca Dan Rawatan*. Kuala Lumpur: UM.
- Mohd Najib Abdul Ghafar (1999). *Penyelidikan Pendidikan*. Skudai: UTM.
- Mohd. Sufian Omar Fauzi (2004). *Psikologi Kejurulatihan Membantu Membina Ketahanan Mental Atlet*. Selangor: Karisma Publication.
- Moore, R. G. and Garland, A. (2003). *Cognitive Therapy For Chronic And Persistent Depression*. England: Wiley.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., and Greene, B. (2000). *Abnormal Psychology In A Chancing World*. 4th Edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Noor Fazrina Kamal (2009). *Kemurungan Perlu Dirawat*. Utusan Malaysia; 10 Mac 2009.
- Normaswati Bt. Tumin (2003). *Kemurungan Di Kalangan Pesakit-pesakit Luar Berbangsa Melayu: Satu Tinjauan Di Klinik Psikiatri Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru*. Projek Sarjana Muda. Johor Bahru : UTM.
- Orpinas, P.K., Basen-Engquist, K., Grunbaum, J.A. dan Parcel, G. S. (1995). The Comorbidity Of Violence-Related Behaviors With Health-Risk Behaviors In A Population Of High School Students. *J Adolesc Health* 1995, 16:216-225.
- Petersen, A. C., Sarigiani, P. A., dan Kennedy, R. E. (1991). *Adolescent Depression: Why More Girls?* *Journal Of Youth And Adolescence*, 20(2), 247– 271.
- Revenson, T. A., dan Gibofsky, A. (1995). Marriage, Social Support, And Adjustment To Rheumatic Diseases. *Bulletin Of The Rheumatic Diseases*, 44(3), 5–8.
- Rojahn J. dan Esbensen A. J. (2005). Epidemiology Of Mood Disorders In People With Mental Retardation. In: *Mood Disorders In Individuals With Mental Retardation* (ed. P. Sturmey), pp. 47–66. NADD Press, Kingston, NY.
- Sears, S. R., Stanton, A. L., dan Danoff-Burg, S. (2003). The Yellow Brick Road And The Emerald City: Benefit Finding, Positive Reappraisal Coping And Posttraumatic Growth In Women With Early-Stage Breast Cancer. *Health Psychology*, 22(5), 487–497.
- See Ching Mey dan Lee Siew Siew (2005). Jurnal Pendidik dan Pendidikan: *Kemurungan Di Kalangan Pelajar: Satu Kajian Kes*. Jil. 20, 113–129, 2005.
- Sprinthall, N. A., dan Collins, W. A. (1995). *Adolescent Psychology: A Developmental View* (ed. ke-3). USA: McGraw-Hill, Inc., 448–451.
- White, J.L. (1989). *The Troubled Adolescent*. New York: Pergamon.
- Wicks-Nelson, R., dan Israel, A. C. (2003). *Behavior Disorders Of Childhood* (Ed.Ke-5). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- You, K. S., dan Lee, H. (2006). The Physical, Mental, And Emotional Health Of Older People Who Are Living Alone Or With Families. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20, 193–201.

